

Oświadczenia dotyczące składanego wniosku

Ja niżej podpisany(a) zamieszkały(a)
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....
(miejscowość, nr kodu, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Oświadczam, że:

1. w bieżącym roku nie otrzymałam(em) na podstawie odrębnego wniosku dofinansowania, refundacji lub dotacji ze środków PFRON na cel objęty wnioskiem,
2. w danym roku nie będę się ubiegał(a) odrębnym wnioskiem o środki PFRON na ten sam cel finansowany ze środków PFRON za pośrednictwem innego Realizatora, na terenie innego samorządu powiatowego,
3. w ramach niniejszego wniosku ubiegam się o dofinansowanie ze środków PFRON wyłącznie za pośrednictwem PCPR w Opolu: tak - nie
4. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
5. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” w 2020 r., które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjął(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcpropole.pl.
6. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
8. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na zakup przedmiotu dofinansowania objętego wnioskiem: tak - nie
9. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego w kosztach zadania objętego wnioskiem (w przypadku gdy wartość zadania przewyższa kwotę udzielonego dofinansowania w ramach programu),
10. na cel objęty niniejszym wnioskiem uzyskałam(em) dofinansowanie, refundację lub dotację ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia: tak - nie,
11. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż środki finansowe stanowiące udział własny wnioskodawcy nie mogą pochodzić ze środków PFRON.

..... dnia r.

miejscowość

.....

podpis Wnioskodawcy